Monsieur le Dr. Guinguand
9 rue de l'Odéon
Paris.

EXPOSÉ

DES

TITRES ET TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU

D[r] X. ARNOZAN

CANDIDAT A LA CHAIRE DE THÉRAPEUTIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE BORDEAUX

BORDEAUX
IMPRIMERIE G. GOUNOUILHOU
11 — RUE GUIRAUDE — 11
—
1892



EXPOSÉ

DES

TITRES ET TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU

Dr X. ARNOZAN

CANDIDAT A LA CHAIRE DE THÉRAPEUTIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX

BORDEAUX

IMPRIMERIE G. GOUNOUILHOU

11 — RUE GUIRAUDE — 11

1892



SERVICES DANS LES HOPITAUX DE BORDEAUX ET DE PARIS

1871. Interne adjoint à l'hôpital Saint-André (reçu premier au concours).

1872-74. Interne titulaire à l'hôpital Saint-André.

1874. Externe lauréat des hôpitaux de Paris.

1876-79. Interne des hôpitaux de Paris (Hôtel-Dieu, Saint-Louis, Charité).

1881-86. Médecin adjoint des hôpitaux de Bordeaux (reçu premier au concours. 12 août 1881).

1886-87. Médecin titulaire à l'Hospice général (section des Vieillards).

1887. Médecin titulaire à l'Hospice général (section des Incurables et Pavillon d'isolement).

TITRES UNIVERSITAIRES

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Bordeaux (1880). Reçu premier au concours.

Maintenu en exercice comme agrégé pour une nouvelle période de trois ans (1889-1892).

Directeur par intérim du laboratoire d'histologie (23 novembre 1881 au 31 juillet 1883).

Chargé d'un cours complémentaire de dermatologie (1885).

Chargé d'un cours complémentaire des maladies syphilitiques et cutanées (9 mars 1889) et maintenu chaque année dans ces fonctions par décision de la Faculté et arrêté ministériel.

RÉCOMPENSES ET TITRES HONORIFIQUES

Lauréat (*ter* 1[er] prix) de l'École de médecine de Bordeaux (1871-72-73).

Lauréat de l'Assistance publique de Paris. — Médaille d'argent des internes de 1[re] et de 2[e] année (1878).

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris. — Médaille de bronze, thèse inaugurale (1879).

Officier d'Académie (4 mai 1889).

ENSEIGNEMENT

Conférences pour la préparation au concours de l'internat (Paris, 1877-78-79).

TRAVAUX PRATIQUES D'HISTOLOGIE

Pendant deux ans, direction des travaux pratiques du laboratoire d'histologie et d'anatomie générale de la Faculté de médecine de Bordeaux. Deux conférences par semaine pendant le semestre d'hiver sur les notions élémentaires de l'histologie et la structure des principaux tissus (1882-83).

CLINIQUE MÉDICALE

Conférences cliniques, faites une fois par semaine pendant les vacances, alors que je remplaçais dans son service M. le professeur Pitres (1881-82).

COURS D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Remplacement à l'amiable de M. le professeur Coyne, empêché, pendant une partie du second semestre de l'année 1886.

Les leçons faites dans cette période ont eu pour principaux sujets les lésions de l'intestin grêle (en particulier les ulcérations typhiques et les

ulcérations tuberculeuses), les lésions du duodénum et surtout celles du pancréas. L'étude de ces dernières m'a amené à instituer quelques-unes des expériences dont le résultat est rappelé plus loin (voy. Travaux Originaux : *Pancréas.*)

COURS COMPLÉMENTAIRE DES MALADIES SYPHILITIQUES ET CUTANÉES

Dans l'organisation primitive de la Faculté de médecine de Bordeaux, aucune place n'avait été réservée à l'enseignement spécial de la dermatologie. Seules les affections syphilitiques et vénériennes étaient l'objet d'un cours professé à l'hôpital Saint-Jean par M. le Dr Vénot. Frappé de cette lacune et désireux de la combler, je demandai à la Faculté l'autorisation d'ouvrir un cours libre, exclusivement destiné aux maladies cutanées non syphilitiques. Les usages et les règlements ne permettant pas à un agrégé de faire un cours libre, la Faculté ne put souscrire à ma demande dans les termes où je l'avais formulée. Mais elle voulut bien me charger, avec l'assentiment du ministre de l'instruction publique, d'un cours complémentaire sur ces mêmes matières (arrêté du 30 mars 1885). Ainsi créé d'après mon initiative, ce cours fut établi d'abord dans les conditions les plus modestes, et se continua sous des titres divers pendant quatre ans. Sans service, sans aide, sans moulages, c'est seulement grâce à la complaisance des professeurs de clinique et des médecins de l'hôpital Saint-André, que j'ai réussi à montrer aux élèves les types les plus habituels des affections cutanées.

En 1889, la Faculté a établi un cours complémentaire des maladies syphilitiques et cutanées, pour lequel elle m'a confié le service dont elle dispose à l'hôpital Saint-Jean, et une consultation gratuite pour les maladies de la peau dans les bâtiments de Saint-Raphael. Chaque année elle a renouvelé ma délégation à ces fonctions. Enfin, elle a enrichi le Musée de nombreux moulages représentant les différentes dermatoses. Grâce à ces diverses dispositions, l'enseignement de la dermatologie et de la syphiligraphie est devenu véritablement clinique. Le service de l'hôpital Saint-Jean et surtout la consultation, qui depuis son installation a reçu deux mille malades, per-

mettent de choisir les sujets et de montrer pratiquement aux élèves ce qui doit leur être enseigné.

Le cours complémentaire comprend deux leçons par semaine, pendant toute la durée de l'année scolaire. Dans l'une, les étudiants sont exercés, au lit du malade, à l'examen et au diagnostic des maladies cutanées et syphilitiques. Dans l'autre, je montre des sujets atteints d'une dermatose, dont je fais ensuite l'histoire pathologique. Quelques leçons sont consacrées à des maladies rares ou curieuses (sclérodermie, éléphantiasis, lèpre, xéroderma pigmentosum, etc.); mais le plus grand nombre traite d'affections plus communes (eczéma, psoriasis, lupus, acné, syphilides) dont la connaissance est d'une utilité quotidienne pour les médecins.

SOCIÉTÉS MÉDICALES

Membre titulaire de la Société d'Anatomie et de Physiologie normales et pathologiques de Bordeaux. Secrétaire général pendant neuf ans de cette Société.

Membre titulaire de la Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux. Secrétaire adjoint de cette Société (1888-89).

Membre titulaire de la Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie. Secrétaire de cette Société depuis sa fondation (1889-92).

Membre titulaire de la Société d'Hygiène publique de Bordeaux.

Membre correspondant de la Société Clinique de Paris.

Membre correspondant de la Société des Sciences médicales de Lisbonne.

TRAVAUX

ET

PUBLICATIONS SCIENTIFIQUES

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

1. *Fracture chez un scorbutique.*

(*Bulletins de la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux*, 1884, p. 34.)

Un marin meurt du scorbut quelques jours après son arrivée à Bordeaux. Quatre mois auparavant, les deux os de l'avant-bras avaient été fracturés accidentellement. Au moment de l'autopsio, la fracture paraissait toute récente, et on n'apercevait sur les fragments aucune trace de travail réparateur (pièce déposée dans les collections de M. Pitres, à l'hôpital Saint-André).

2. *Tuberculose pulmonaire. Pneumonie pleurogène. Dilatation bronchique.*

(*Bulletins de la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux*, 1881, p. 75.)

Observation clinique et étude anatomo-pathologiquo d'un cas où une adhérence très étendue des deux feuillets de la plèvre a été le point de départ d'une sclérose pulmonaire amenant à sa suite la dilatation des bronches (pneumonie plourogène do Charcot et Poulin). Le sujet était en outre tuberculeux.

3. *Cancer de la plèvre consécutif à des cysto-carcinomes de l'utérus et des ovaires.*

(*Société d'Anatomie de Paris*, 21 février 1879, p. 154.)

Cette observation est intéressante par la forme de la généralisation pleurale. Du côté droit, les deux feuillets de la plèvre étaient complètement soudés, formant une pseudo-membrane d'un centimètre à un centimètre et demi d'épaisseur, blanche et lardacée, que le microscope montrait être constituée par le néoplasme, le poumon lui-même restant intact.

4. *Cancer de l'estomac.*

(*Bulletins de la Société Anatomique*, 23 mai 1879, p. 461.)

5. *Empoisonnement par les champignons.*

(*Bulletins de la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux*, 1882, p. 223.)

Si les effets physiologiques des champignons vénéneux en général et de l'agaric bulbeux en particulier ont été bien étudiés, il n'en est pas de même des lésions anatomiques, surtout chez l'homme. J'ai eu l'occasion, heureusement assez rare, de faire l'autopsie d'une femme morte quatre jours après l'ingestion d'une assez grande quantité de ces champignons. Les lésions étaient limitées à l'estomac et à la fin de l'iléon. Dans cette dernière région, on remarquait des plaques congestionnées ou même ecchymotiques, siégeant surtout autour des plaques de Peyer, qui étaient tuméfiées et parfois ponctuées de petites ulcérations à fond hémorragique.

A l'examen microscopique, on trouve que les follicules clos sont absolument confus et indistincts. Dans l'intestin comme dans l'estomac, le revêtement cellulaire des glandes en tube est desquamé en totalité et les culs-de-sac ainsi dépouillés de leur épithélium sont envahis par une prolifération aiguë du tissu conjonctif ambiant qui les fait presque disparaître. Les lésions ne dépassent pas la musculeuse de la muqueuse, et dans les tuniques musculeuse et séreuse on ne trouve qu'un peu de congestion.

Cette localisation des lésions montre qu'il ne s'agit pas d'une action irritante locale du poison sur la muqueuse, mais bien d'une action élective du poison absorbé par certains organes. Ces faits sont intéressants à rapprocher de ceux qui ont été constatés chez les chiens par MM. Oré et Solles. Ces auteurs ont trouvé que les lésions consistaient en des ecchymoses et la désorganisation des plaques de Peyer et des glandes, et siégeaient dans l'estomac et le commencement de l'intestin grêle. Ce sont donc les mêmes lésions et la différence de localisation est due à ce que chez le chien les plaques de Peyer se trouvent surtout dans la première moitié de l'intestin.

6. *Obstruction intestinale persistant depuis plus d'un mois. Lavage de l'estomac. Ponction de l'intestin. Anus artificiel. Laparotomie. Mort. Rétrécissement annulaire du gros intestin un peu au-dessus de l'S iliaque.*

(*Bulletins de la Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux*, 1885, p. 169.)

La partie de cette note relative à l'intervention chirurgicale est due à M. le Dr Dudon.

7. *Hernie traumatique chez un lapin.*

(*Bulletins de la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux*, 1882, p. 200.)

Après avoir fait la ligature du canal de Wirsung à un lapin, on ferme soigneusement la plaie par une double suture. Bien portant jusqu'au quatrième jour, l'animal meurt très rapidement. A l'autopsie on constate que malgré la suture profonde, une anse intestinale a pénétré dans l'interstice des couches musculaires et que le lapin a succombé à une hernie étranglée compliquée de péritonite herniaire suppurée. L'inflammation s'arrêtait d'ailleurs à la portion d'intestin déplacée et ne pénétrait nullement dans la cavité abdominale. Seulement toute la portion inférieure de l'intestin était rétractée absolument sur elle-même, comme cela se passe chez l'homme en pareil cas.

8. *Cancer des capsules surrénales sans coloration bronzée de la peau.*

(*Bulletins de la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux*, 1883, p. 215.)

9. *Note sur la structure d'une tumeur kystique du méat urinaire chez la femme.*

Insérée dans un travail de M. Troquart : *Contributions à l'Étude des tumeurs de l'urètre chez la femme. Adénomes et kystes glandulaires.*

(*Bulletins de la Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux,* 1885, p. 456.)

La tumeur, en apparence solide, était constituée par une collection de kystes, les uns gros comme un pois, les autres plus petits, pleins de pus, et formés d'un épithélium cyliudrique très régulier, tapissant une paroi conjonctive. Sur quelques coupes, on voyait manifestement certaius de ces kystes s'ouvrir à l'extérieur, leur épithélium se continuant sur les bords du canal excréteur avec les cellules du corps muqueux de Malpighi. Ces kystes étaient donc le résultat d'une dilatation des glandules de la muqueuse.

10. *Cas de dysménorrhée membraneuse.*

(*Bulletins de la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux,* 1885, p. 32 et 209.)

Présentation de membranes expulsées chaquo mois par l'utérus d'une femme en dohors de toute grossesse, et à une séance ultérieure des préparations histologiques de ces membranes. L'examen microscopique prouve qu'il s'agit d'une exfoliation de la muqueuse utérine avec son épithélium et ses glandes, et non d'un exsudat organisé.

11. *Cerveau d'amputé.*

(*Bulletins de la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux,* 1888, p. 45.)

Cerveau d'un homme amputé de l'avant-bras gauche dix-sept ans avant sa mort. Les circonvolutions motrices droites, un peu affaissées au moment de l'ouverture du crâne, ne présentent en réalité aucune atrophie. Par une coïncidence bizarre, le sillon qui sépare les deux premières circonvolutions frontales so prolonge jusqu'au sillon de Rolando, interrompant la frontale

ascendante, au niveau du centre moteur du membre amputé. C'est une anemalie congénitale que Giacomini a ebservée vingt-sept fois.

12. *Rhumatisme articulaire survenant pour la première fois chez un homme de cinquante-quatre ans; mort par une méningite suppurée.*

(*Société d'Anatomie de Paris*, 14 novembre 1879, p. 662.)

13. *Mal de Pott. Pachyméningite végétante externe.*

(*Soc. Anat.*, 1881, p. 36, 18 janvier.)

Cas de mal de Pott classique où, comme il est de règle, la compression de la moelle est due à une large plaque saillante de pachyméningite. La moelle ne paraissait pas altérée à l'œil nu au niveau de la lésion.

Anatomie pathologique des ulcères de jambe.

14. *Examen histologique d'un ulcère variqueux. — Lésions artérielles.*

(*Bulletins de la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux*, 1882, p. 251.)

15. *Ulcère de jambe de cause accidentelle chez un athéromateux. Autopsie. Lésions vasculaires et nerveuses.*

(*Bulletins de la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux*, 1884, p. 38.)

16. *Ulcère de jambe; amputation du membre; guérison. Anatomie pathologique de l'ulcère.*

(*Bulletins de la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux*, 1886, p. 181.)

Ces trois communications ont été faites en collaboration avec M. André Boursier.

De l'étude de ces trois cas, il résulte que la lésion la plus constante est

l'inflammation chronique des artères cutanées et sous-cutanées au voisinage des ulcères. Tantôt le système artériel est atteint dans son ensemble (athérome généralisé), tantôt les lésions vasculaires sont limitées aux environs de la perte de substance. En ce dernier point les artérioles sont non seulement enflammées, mais dilatées, ce qui permet d'en apercevoir un beaucoup plus grand nombre qu'à l'état normal; et tout en se dilatant, elles se laissent obstruer par des bourgeons d'endartérite oblitérante. Autour de ces vaisseaux malades, tous les éléments de la peau sont atteints d'inflammation chronique à forme scléreuse : hypertrophie du tissu conjonctif du derme, périadénites sudoripares avec dissociation des glomérules par des faisceaux fibreux et avec ectasie des canalicules excréteurs; névrite interstitielle transformant les plus minces filets en gros cordons fibreux où les tubes nerveux ne tiennent pas plus de place que les fils électriques dans un câble sous-marin. Un des points les plus intéressants est relatif aux lésions de la couche malpighienne qui pousse profondément dans le derme de longs boyaux cylindriques, enserrés par des fibres conjonctives concentriques et semblant constituer un premier stade d'évolution vers certaines formes d'épithélioma. Au point de vue des lésions vasculaires, ces recherches concordent absolument avec celles de M. Quénu.

17. *Kyste épidermique de la pulpe du doigt.*

Note insérée dans un travail du Dr R. Troquart.

(*Bulletins de la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux*, 1881, p. 157.)

Il s'agit d'une petite tumeur du volume d'un gros pois, formée à la suite d'un traumatisme dans les couches profondes de la pulpe d'un doigt. A la coupe elle avait l'aspect d'un kyste à parois peu épaisses, renfermant une substance blanchâtre qu'on toute autre région on eût prise pour de la matière sébacée. L'examen histologique montra que la paroi était formée de couches concentriques de cellules épidermiques cornées, et que le contenu consistait uniquement en cellules du même genre naturellement dissociées. C'est pour bien indiquer cette structure, que M. Troquart donne à cette petite tumeur le nom de kyste épidermique, nom qui paraît aujourd'hui adopté généralement pour ce genre de lésions.

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE ET PATHOLOGIE EXPÉRIMENTALE

18. *Glycémie.*

(Dictionnaire Encyclopédique des sciences médicales.)

Revue critique des travaux relatifs à la présence du sucre dans le sang, à son origine, à sa destruction, à son rôle dans la nutrition (glycémie physiologique de Cl. Bernard). Application de ces notions à la pathogénie du diabète (glycémie pathologique).

*19. *Présence de sucre dans le liquide de l'ascite chez un cirrhotique.*

(Bulletins de la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux, 1882, p. 277.)

20. *Note sur la présence de la glycose dans le liquide de l'ascite chez un sujet atteint de cirrhose atrophique.*

(Bulletins de la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux, 1883, p. 13.)

Ces deux communications sont relatives à un malade atteint de cirrhose atrophique. Le liquide de l'ascite contenait une quantité très notable de glycose, alors que l'urine n'en contenait aucune trace. J'ai essayé de contrôler l'hypothèse du passage dans l'ascite du sucre alimentaire. L'expérience n'a pu durer que trois jours, mais dans ce temps l'iodure de potassium n'a nullement passé dans le liquide ascitique.

21. *Plaie du nerf médian et du nerf cubital.*

(*Bulletins de la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux,* 1883, p. 121.)

Quels que soient les services que l'expérimentation sur les animaux ait rendus à l'étude de la physiologie nerveuse, il est des faits d'une observation délicate qu'il est difficile de constater sur les animaux. A ce point de vue, rien ne saurait remplacer l'étude des cas où la section accidentelle d'un nerf chez l'homme permet de contrôler et de compléter les données de l'anatomie descriptive. C'est ainsi qu'un malade que j'ai suivi pendant les mois d'août et de septembre 1882 m'a permis d'observer quelques faits intéressants.

Un homme eut la main prise dans un pétrin mécanique; les nerfs médian et cubital furent gravement intéressés, et il en résulta des troubles sensitifs, trophiques, moteurs et vaso-moteurs, qui persistèrent longtemps. Les faits les plus intéressants qui ressortent de cette observation sont : 1° la distribution des nerfs sensitifs de la main répond dans ce cas à la description de Richelot plutôt qu'à celle de Sappey; 2° des filets perforants venus du radial se distribuent à une zone semi-lunaire qui encadre à la région palmaire chaque commissure interdigitale. Ces filets ont été ultérieurement indiqués par M. Hédon; 3° les troubles vaso-moteurs peuvent exister sur des territoires à sensibilité normale, ce qui démontre dans une certaine mesure l'indépendance des deux ordres d'innervation sensible et trophique.

22. *Lésion congénitale de l'œil chez un lapin dont le père a eu un œil accidentellement détruit.*

(*Bulletins de la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux,* 1886, p. 142.)

Relation sans commentaires du fait suivant. Un lapin subit dans la chambre antérieure de l'œil gauche l'inoculation d'un fragment de lupus tuberculeux. Cet œil se détruit peu à peu, quoique l'état général se maintienne bon pendant longtemps (ultérieurement, la tuberculose s'est généralisée). Une lapine fécondée par l'animal donne naissance à plusieurs petits, dont un seul porte congénitalement des lésions inflammatoires très accentuées de la conjonctive gauche.

Vomissement.

23. *Étude expérimentale des actes mécaniques du vomissement.*

(*Thèse inaugurale*, 1879, récompensée par la Faculté de médecine de Paris. Médaille de bronze.)

24. *Rôle de l'aspiration thoracique et passage au cardia des matières stomacales p ndant le vomissement.*

En collaboration avec M. François Franck.

(*Bulletins de la Société de Biologie*, 1879.)

25. *Note sur le mécanisme du vomissement.*

(*Bulletins de la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux*, 1888)

L'effort ne suffit pas à expliquer le vomissement. Dans l'effort, la pression devient excessive dans le thorax et dans l'abdomen, mais elle se maintient parfaitement égale dans ces deux cavités; et si leur contenu tend à s'échapper au dehors (miction, hernie, chute du rectum, expectoration, etc.), rien ne sollicite le passage dans l'une des substances ou des matières contenues dans l'autre. Pour que le contenu de l'estomac puisse franchir le cardia et passer dans l'œsophage, ce qui est évidemment le temps préparatoire du vomissement, il faut que l'équilibre des pressions soit violemment rompu, et que la pression intrathoracique soit de beaucoup au-dessous de la pression abdominale. Cet état est obtenu par une série de fortes inspirations, pendant lesquelles il se fait vers la poitrine ou vers les organes creux qu'elle renferme un appel énergique. Pendant cette phase d'*aspiration thoracique*, l'œsophage se laisse distendre par les matières qui quittent l'estomac; et l'effort intervient alors pour les chasser définitivement au dehors. L'étude

de ces pressions pendant les divers stades du vomissement a été faite expérimentalement à l'aide d'ampoules de caoutchouc introduites dans la plèvre, l'œsophage ou l'estomac, et mises en communication avec des appareils enregistreurs.

Cliniquement, la phase d'aspiration thoracique peut être observée dans les vomissements qui suivent les accès de toux de certaines maladies des voies respiratoires, telles que la phtisie pulmonaire, la coqueluche. On voit en effet le plus souvent une ou plusieurs fortes inspirations précéder immédiatement dans ces cas l'expulsion du contenu stomacal.

Au point de vue thérapeutique, il résulte de ces études un fait pratique assez intéressant. Si on nourrit un malade par le gavage, il faut retirer la sonde œsophagienne ou le tube de Faucher pendant l'expiration plutôt que pendant l'inspiration. Dans ce dernier temps, en effet, le retrait de l'instrument laisserait le cardia ouvert à un moment où les aliments qui viennent d'être introduits dans l'estomac sont sollicités à passer dans l'œsophage. Il arrive, en effet, que si la sonde est ramenée pendant un mouvement inspiratoire, le malade vomit une partie des matières qui viennent de lui être injectées; ce qui n'arrive pas si elle est retirée pendant l'expiration.

Asphyxie par les vapeurs de charbon : paralysies, eschares.

26. *Empoisonnement par les vapeurs de charbon. Eschares. Névrites.*

En collaboration avec M. Dallidet.

(Bulletins de la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux, 1882, p. 203.)

27. *Asphyxie des grenouilles par les vapeurs de charbon.*

En collaboration avec M. Planteau.

(Bulletins de la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux, 1883.

Quatre communications, p. 165, 175, 179, 187.)

Une femme de soixante-sept ans ayant tenté de se suicider par le charbon, est apportée à l'hôpital Saint-André dans le coma. Elle y est morte au bout

de trois jours; mais, pendant ce temps, on a vu se développer aux fesses des eschares à marche rapide, tout à fait analogues à celles du décubitus acutus. A l'autopsie, l'examen du sang a fait reconnaître les caractères de l'hémoglobine oxycarbonée, et l'examen des nerfs qui se rendaient à l'eschare a montré des lésions de névrite très marquées.

L'histoire des névrites consécutives à l'empoisonnement par l'oxyde de carbone n'est pas nouvelle. Ces névrites sont bien connues depuis Leudet (de Rouen), mais personne n'en avait encore fourni la preuve anatomique en montrant des lésions de structure des nerfs.

Cette observation m'a conduit à faire quelques expériences sur les animaux, et en particulier sur les grenouilles. Ces dernières m'ont fourni quelques résultats intéressants qui ont été l'objet de quelques présentations à la Société d'Anatomie et de la thèse de M. Planteau.

Les grenouilles étaient placées dans une boite traversée par les produits de la combustion lente du charbon, dans une atmosphère restreinte. Ces grenouilles ont présenté de la paralysie du train postérieur avec anesthésie. L'examen des nerfs n'a pas montré de lésion de névrite, et cependant une des grenouilles, plus fortement atteinte que les autres, a présenté de véritables eschares du décubitus. En effet, elle mourut au bout de cinq jours, et l'on trouva des plaques de gangrène profonde au niveau de la partie inférieure de l'abdomen et à la partie antéro-interne des cuisses, c'est-à-dire dans les points que l'attitude habituelle de la grenouille soumet à une pression continue.

Effets sur la structure de la parotide de la ligature de son canal excréteur.

28. *Altérations produites dans la glande parotide par la ligature du canal excréteur.*

(*Bulletins de la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux*, 1881, p. 38.)

29. *Ligature du canal de Sténon. Animal sacrifié le treizième jour.*

(*Bulletins de la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux*, 1881, p. 78.)

30. *Ligature du canal de Sténon. Altérations de la glande parotide trente jours après l'opération.*

(*Bulletins de la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux*, 1881, p. 101.)

31. *Altérations produites dans la glande parotide du chien par la ligature du canal excréteur.*

(*Bulletins de la Société de Biologie*, 2 juillet, 1881 p. 229.)

Ces quatre travaux ont été faits en collaboratiou avec M. VAILLARD.

Dans ce travail, nous avons d'abord précisé quelques détails de la structure de la glande parotide normale, surtout au point de vue de l'anatomie topographique de cet organe. La glande parotide est formée de culs-de-sac glandulaires, ou acini, qui donnent naissance à d'étroits canaux ou capillaires salivaires, lesquels se réunissent successivement pour former des canaux collecteurs et enfin des conduits excréteurs. Ces derniers, entourés de toutes parts par du tissu conjonctif, présentent à peu près la structure du canal de Sténon.

La ligature du canal de Sténou détermine d'abord mécaniquement la dilatation de tout l'appareil excréteur situé en amont, puis consécutivement une série d'altérations de structure qui débutent autour des canaux excréteurs et s'étendent de proche en proche en remontant vers l'acinus et en s'irradiant dans le tissu conjonctif interstitiel.

La dilatation, bornée d'abord aux canaux excréteurs lobaires et lobulaires (13e jour), ne s'étend à ses dernières limites qu'au bout d'un mois environ.

Les conduits dilatés subissent dans leurs parois des altérations profondes qui évoluent parallèlement sur leurs tuniques épithéliales et leurs tuniques conjonctives. Les cellules du revêtement épithélial se multiplient et s'aplatissent, leur protoplasma s'éclaircit, enfin elles se détachent et tombent dans la cavité des canaux qui finit par être oblitérée par une substance particulière qui paraît être de la mucine concrète.

Les tuniques conjonctives s'enflamment et la lésion se propage à la fois le long des canaux et suivant les tractus conjouctifs interlobulaires et inter-

acineux. Au treizième jour, le tissu conjonctif de la glande est infiltré de cellules embryonnaires; au trentième jour, la néoplasie est constituée par un tissu fibreux adulte, serré; la sclérose est constituée.

De l'action combinée de ces deux processus, dégénérescence cellulaire et sclérose interstitielle, résulte l'atrophie de la glande, qui est le terme auquel aboutissent les lésions consécutives à la ligature du canal de Sténon.

Ces expériences sont à rapprocher de celles qui ont été faites sur d'autres glandes comme le foie et le rein. Dans tous les cas, on a trouvé que la ligature du canal excréteur aboutit à la sclérose et à l'atrophie de la glande. Il n'était pas sans importance de montrer que dans une glande en grappe assez simple comme la parotide, les choses se passaient exactement comme dans les glandes à structure plus complexe. On en peut conclure qu'il s'agit là d'un fait très général.

Études histologiques et physiologiques sur le pancréas.

32. *Pancréas du lapin. Altérations produites par la ligature du canal excréteur.*

(*Bulletins de la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux*, 1881, p. 187.)

33. *Cirrhose totale du pancréas avec hypertrophie de l'organe.*

(*Bulletins de la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux*, 1881, p. 47.)

34. *Sclérose du pancréas déterminée chez le lapin par la ligature du canal de Wirsung.*

(*Bulletins de la Société de Biologie*, 1881, p. 284.)

35. *Pancréas du lapin; ligature du canal datant de quinze mois.*

(*Bulletins de la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux*, 1882, p. 199.)

36. *Lésions du pancréas chez un lapin empoisonné par du s. blimé.*

(*Bulletins de la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux*, 1883, p. 31.)

37. *Contribution à l'étude du pancréas du lapin. Lésions provoquées par la ligature du canal de Wirsung* (avec une planche).

(*Archives de Physiologie*, 1884, p. 287.)

Les six communications ou mémoires ci-dessus ont été faits en collaboration avec M. VAILLARD.

38. *Pancréas* (article du *Dictionnaire Encyclopédique des sciences médicales*.)

39. *Ligature du canal de Wirsung chez un lapin; absence de sucre dans l'urine.*

(*Bulletins de la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux*, 1886, p. 142.)

La plupart des études qui précèdent sont relatives au pancréas du lapin et aux lésions qu'y détermine la ligature du canal de Wirsung.

Du pancréas du lapin à l'état normal. — Situé, comme chez la plupart des mammifères, entre la rate, l'estomac et le duodénum, le pancréas du lapin se divise en deux parties bien distinctes; l'une étalée entre les deux feuillets du mésentère (lobe mésentérique), l'autre conglomérée au voisinage de la rate (lobe splénique). Le canal excréteur chemine dans la première, pour venir se jeter dans l'intestin à trente centimètres environ du pylore.

L'étude des cellules pancréatiques nous a permis de constater une de leurs propriétés les plus curieuses : elles se digèrent elles-mêmes. Abandonnées à elles-mêmes dans des milieux aseptiques, elles s'y détruisent beaucoup plus vite que les cellules des autres glandes. Dans l'alcool, elles se conservent, mais retrouvent dans l'eau leurs propriétés auto-digestives. Considérées dans

leurs rapports normaux, elles tapissent d'une seule couche la tunique conjonctive des *acini*, et présentent deux zones, l'une interne granuleuse, l'autre externe transparente, à la limite desquelles est le noyau. Cylindrique dans les canaux importants, l'épithélium des conduits excréteurs s'aplatit et prend le caractère endothélial dans les petits; il se prolonge dans l'acinus même où il tapisse intérieurement les premières cellules secrétantes. Cet épithélium, ainsi logé au centre de l'acinus, constitue à notre avis ces cellules centro-acineuses sur lesquelles Renaut (de Lyon) et Heidenhain ont donné des interprétations si différentes.

Résultat de la ligature du conduit excréteur. — La ligature du canal de Wirsung a été effectuée par nous plusieurs fois dans le but de rechercher les lésions consécutives. Pour être couronnée de succès, cette opération doit être faite avec l'antisepsie la plus rigoureuse. Des lapins ont été tués un jour, deux, quatre, sept, neuf, quatorze jours, et enfin quinze mois après l'avoir subie. Les lésions déterminées expérimentalement sont la dilatation générale des conduits, leur obstruction par de l'épithélium proliféré, l'inflammation de leurs parois, leur transformation en cordons fibreux. Les cellules sécrétoires deviennent claires, puis disparaissent laissant la place à des noyaux libres ou à des cellules embryonnaires qui amènent assez rapidement la transformation fibreuse de l'acinus. Ainsi conduits et culs-de-sac glandulaires aboutissent les uns et les autres à la transformation conjonctive, qui n'est même pas le dernier terme de cette évolution, la métamorphose graisseuse venant achever plus tard la destruction de l'organe.

Dans aucun cas nous n'avons constaté de glycosurie.

PATHOLOGIE ET CLINIQUE MÉDICALES

Encéphalite.

40. *Encéphalite.*

(Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales.)

41. *Note sur une forme particulière d'encéphalite* (plaques hortensia) *observée chez les tuberculeux.*

En collaboration avec M. M. de Fleury.

(Bulletins de la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux, 1883, p. 198.)

42. *Encéphalite cachectique* (plaques hortensia).

Note insérée dans la thèse d'agrégation de M. André Moussous : *De la mort chez les phtisiques*, 1886.

La forme d'encéphalite en plaques disséminées, connue sous le nom de plaques hortensia, a été plusieurs fois mentionnée dans les pyrexies. Elle ne l'avait pas été comme complication terminale de la phtisie pulmonaire; elle se produit assez souvent cependant dans la phase ultime de la tuberculose et précipite la mort des malades. Les phénomènes cliniques sont ceux de la méningite tuberculeuse, qui tantôt accompagne cette encéphalite, tantôt fait absolument défaut.

43. *Ramollissement cérébral.*

(Bulletins de la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux, 1881, p. 46.)

Observation clinique et anatomo-pathologique tout à fait d'accord avec la doctrine des localisations cérébrales.

44. *Concrétions calcaires et tubercules des méninges.*

(*Bulletins de la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux*, 1884, p. 223.)

Découverte, à l'autopsie d'un sujet mort de méningite tuberculeuse, de concrétions calcaires de la pie-mère au voisinage de tubercules caséeux. Ces concrétions semblent être des tubercules calcifiés, et par conséquent très anciens. La tuberculose des méninges pourrait donc quelquefois s'arrêter, au moins provisoirement, dans son évolution.

45. *Épilepsie jacksonnienne.*

Rapport présenté à la Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux sur deux mémoires envoyés pour le concours ouvert sur cette question, 1887.

46. *Amnésie rétrograde à la suite d'émotion morale.*

(*Bulletins de la Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux*, 1887.)

Le nom d'amnésie rétrograde a été créé par M. le professeur Azam, qui l'a heureusement appliqué aux troubles de la mémoire déterminés par les traumatismes crâniens. A la suite d'une chute sur la tête, le blessé peut perdre le souvenir de la chute même et d'une période plus ou moins longue précédant immédiatement cette chute. Ce que M. Azam a observé dans les traumatismes peut survenir à la suite d'une violente émotion. Un homme d'une soixantaine d'années apprend brusquement une mauvaise nouvelle, à laquelle il s'attendait cependant. Il ne perd pas connaissance, mais est fortement troublé. Revenu chez lui, il a oublié non seulement l'événement même dont il a été si péniblement ému, mais encore tous les faits qui se sont accomplis pendant les trois jours précédents. Aux personnes qui lui en parlent, il répond en homme qui entend parler de ces choses pour la première fois. Au bout de quelques jours, la mémoire est revenue peu à peu. Ces faits d'amnésie rétrograde par émotion morale ne sont pas fréquents. M. Charcot les a récemment étudiés dans une leçon où il mentionne notre observation comme l'une des plus anciennes.

47. *De l'atèthose.*

(*Gazette hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie,* 1879.)

Revue générale des observations et des mémoires publiés sur l'atéthose. Les travaux de MM. Charcot et Oulmont sur cette question étaient alors tout récente.

48. *Des lésions trophiques dans les maladies du système nerveux.*

Thèse d'agrégation, 1880.

Après douze ans de date, ce travail paraît bien vieux et bien démodé. Des recherches ultérieures ont en effet élucidé plus d'un point resté obscur à ce moment et montré en particulier le rôle prépondérant des névrites périphériques à peine soupçonnées à cette époque. Cependant, au point de vue de l'énumération et de la description clinique, cette thèse donne encore un ensemble assez complet des lésions trophiques.

49. *Attaque d'hystérie à forme méningitique.*

(*Gazette médicale de Bordeaux,* 5 juin 1873, p. 250.)

Une jeune fille de seize ans tombe dans le coma après une quinzaine de jours de céphalalgie, de vomissements et de constipation. Elle entre à l'hôpital avec tout l'ensemble symptomatique d'une méningite tuberculeuse. Coma profond entrecoupé de cris hydrencéphaliques, quelques contractures passagères, anesthésie complète, sensitive et sensorielle, strabisme mais sans photophobie. La respiration est régulière, le pouls est irrégulier et intermittent, la constipation est opiniâtre, le ventre rétracté, les vomissements surviennent de temps en temps. La température dépasse à peine 38°. Le diagnostic de méningite tuberculeuse s'imposait, et un traitement énergique fut institué dans ce sene : purgatifs drastiques, sangsues aux apophyses mastoïdes et glace sur la tête.

Une semaine après son entrée, tous les symptômes disparaissaient subitement, au moment où l'écoulement menstruel faisait son apparition.

Le diagnostique d'hystérie qui fut posé alors reçut sa confirmation par la réapparition d'accidents nerveux analogues à chaque période menstruelle consécutive. Des faits de ce genre ont été constatés par Briquet; mais peu connus, même maintenant où l'attention est très éveillée sur les syndrômes polymorphes et souvent bizarres de l'hystérie, ils l'étaient bien moins encore il y a vingt ans.

50. *Pharynx (pathologie).*

En collaboration avec M. Moure.

(Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales.)

Par suite de la répartition de divers sujets dans d'autres parties du dictionnaire, cet article ne comprend que quatre chapitres : 1° une séméiologie et une thérapeutique générale des affections pharyngées; 2° corps étrangers; 3° abcès rétro-pharyngiens; 4° végétations adénoïdes du pharynx nasal.

51. *Embolies pulmonaires suivies de guérison.*

(Bulletins de la Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux, 1889, p. 204.)

La mort subite ou rapide qui succède aux grosses embolies pulmonaires n'est pas toujours la conséquence de l'émigration des caillots à la suite de phlébite. Quelquefois il s'agit de petits fragments que le courant sanguin porte jusque dans le poumon, mais qui ne déterminent que de courts accès de dyspnée. Dans d'autres cas, le caillot migrateur peut être assez volumineux pour que son départ soit accompagné de la disparition de l'œdème du membre malade ou de l'affaissement du cordon phlébitique constaté jusqu'à ce moment. Pareils faits ne se produisent pas sans phénomènes graves : point de côté subit ou douleur atroce rétrosternale, suffocation violente avec sensation de mort imminente, sentiment de rigidité thoracique, expectoration sanglante, etc. Dans deux cas, ces accidents se sont produits le jour même où des malades atteints de phlébite des membres inférieurs et maintenus au lit pendant des mois, se levaient pour la première fois. Malgré leur gravité, ils ont guéri assez rapidement.

52. *Pancréas.*

(*Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales.*)

Monographie de la glande pancréatique. La partie anatomique et physiologique a été signalée plus haut. La partie pathologique ne contient pas de recherches personnelles, mais elle est un résumé complet des travaux parus sur la question en France et à l'étranger.

53. *Pseudolipomes symétriques sus-claviculaires.*

Note publiée à la suite d'un travail de M. Régis sur le « Crétinisme sporadique ».

(*Bulletins de la Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux*, 1888.)

MM. Potain et Verneuil ont signalé presque en même temps, en 1879, ces tuméfactions spéciales des creux sus-claviculaires et les ont considérées : le premier comme des œdèmes, le second comme des faux lipomes. En réalité, aucune des deux hypothèses ne s'applique à tous les cas, dont une partie répond bien à la première interprétation, l'autre à la seconde. Les tuméfactions sus-claviculaires symétriques, qui, d'après les auteurs anglais, accompagnent si souvent le crétinisme sporad que, sont plutôt des pseudolipomes que des boules d'œdème. L'autopsie l'a quelquefois démontré.

Érysipèle et grossesse.

54. *Érysipèle ambulant chez une femme enceinte. Ictère. Avortement. Mort.*

(*Bulletins de la Société Clinique*, 1879, p. 45.)

55. *Érysipèle de la face chez une femme enceinte. Guérison sans accident pour le fœtus.*

(*Bulletins de la Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux*, 1882, p. 415.)

Ces deux observations semblent montrer que pour la mère et le fœtus la gravité est en raison directe de l'hyperthermie. Dans la première, la femme, bien que sujette à des érysipèles sans gravité, avorte après que sa tempé-

rature s'est élevée à plusieurs reprises à 41°, et meurt de septicémie. Dans la seconde, la température ne dépasse pas 40°5 et ne s'y maintient pas. La défervescence se fait normalement, et la grossesse suit son cours. Ces faits sont complètement d'accord avec les expériences de Runge.

56. *Le service des varioleux à l'hôpital d'isolement de Pellegrin en 1888.*

(*Bulletins de la Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux,* 1889, p. 80.)

Compte rendu médical du service pendant une période où la variole a été des plus rares. Le fait le plus intéressant à noter a été le suivant : les mêmes salles ont été successivement occupées par des varioleux, par des typhiques et enfin par des varioleux, sans que jamais un des varioleux ait pris la fièvre typhoïde ou inversement. Bien entendu, des désinfections méthodiques ont été faites chaque fois que l'affectation des salles a été changée.

57. *Une épidémie de rubéole.*

(*Bulletins de la Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux,* 1889, p. 519.)

Histoire d'une épidémie de pensionnat, où trente élèves sur cent furent atteintes dans le délai de vingt et un jours. La brièveté et le peu d'intensité des prodromes, l'adénopathie rétro-cervicale et rétro-auriculaire, le polymorphisme de l'éruption, roséolique sur quelques points, papuleuse sur d'autres, la desquamation terminale insensible, l'absence de fièvre, l'apparition de la maladie chez des jeunes filles antérieurement atteintes de rougeole et de scarlatine ont permis de reconnaître une épidémie extrêmement bénigne de rubéole, telle que Griffith, Desplats, etc., en ont cité des exemples. Au point de vue étiologique, l'adolescence semble plus prédisposée que l'enfance et l'âge adulte. La durée de l'incubation a paru varier de cinq à douze jours.

58. *Un cas de rage humaine.*

(*Bordeaux-Médical,* 15 février 1874, p. 50.)

Une jeune fille mordue à la main par un petit chien mourut soixante jours après d'hydrophobie. Au quarantième jour, elle avait présenté une sorte d'accès d'angine de poitrine, et c'est par un accès semblable que débuta la rage confirmée, dont la marche fut foudroyante.

DERMATOLOGIE ET SYPHILIGRAPHIE

Des sécrétions grasses de la peau.

59. *Étude des sécrétions cutanées.*

(Bulletins de la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux, 1890.)

60. *De la répartition des sécrétions grasses normales à la surface de la peau.*

(Annales de Dermatologie, 1892.)

Il est de la plus haute importance de connaître exactement la physiologie des sécrétions de la peau pour aborder d'une façon vraiment scientifique les problèmes de la dermatologie. Nous avons cherché à étudier un point spécial de cette grande question en délimitant les régions du tégument où s'épandent à l'état normal des sécrétions grasses.

Le procédé de recherches est le suivant : des parcelles minuscules de camphre sont projetées à la surface d'une eau très pure, dans un verre de dimension ordinaire, et se mettent à tournoyer dans tous les sens. L'extrémité d'un agitateur en verre est frottée sur un point de la peau, puis mise au contact de l'eau. Si elle a recueilli une quantité, si minime soit-elle, d'huile ou de graisse, la rotation du camphre s'arrête; sinon, les parcelles continuent à tournoyer. C'est en effet une propriété bien connue du camphre, qu'un atome de substance grasse déposé à la surface de l'eau suspend immédiatement ses mouvements giratoires.

En appliquant cette exploration à tous les points de la peau, on constate que la tête, la face, le cou, la région sternale, le dos et la région pubienne

sont seuls chez l'adulte lubrifiés par une quantité appréciable de graisse. Chez l'enfant, la sécrétion des substances grasses à la surface du tégument n'existe pas. Elle disparaît progressivement chez le vieillard.

61. *Rapports entre la dermatologie et les diverses branches de la médecine.*

(*Journal de Médecine de Bordeaux*, 1889.)

Leçon d'ouverture du cours complémentaire de dermatologie et de syphiligraphie au moment de son organisation en 1889. La dermatologie n'est pas une spécialité isolée pouvant se désintéresser des autres parties de la pathologie, ou progresser sans elle. Elle affecte avec elles les relations les plus étroites, et leur prête ou en reçoit un mutuel concours. Pour ne parler que des points qui ont fait, dans ces dix dernières années, l'objet des recherches des médecins, la dermatologie a emprunté à la bactériologie la notion du bacille lépreux et du bacille du lupus, ce qui a permis de confirmer la contagiosité de la lèpre et de ranger le lupus parmi les lésions scrofulo-tuberculeuses, comme l'avaient pressenti depuis longtemps les cliniciens français. Elle a emprunté à la neurologie les notions des névrites périphériques et a pu pénétrer ainsi plus intimement dans la pathogénie du vitiligo, de l'ichthyose, du zona, affections cutanées qui, inversement, peuvent servir au diagnostic précoce de lésions nerveuses diverses (dermatoses révélatrices). Enfin, à la chimie biologique elle a emprunté des notions importantes sur la cause des diabétides et des dermatoses qui succèdent à la dilatation de l'estomac, par le fait d'autointoxications. La connaissance des affections cutanées est d'ailleurs indispensable au médecin, qui par contre ne pourra bien les traiter que s'il possède les notions les plus complètes de la pathologie médicale.

62. *Dermalgie.*

(*Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales.*)

Étude des différents modes de douleur cutanée (le prurit excepté) dans leurs rapports avec les dermatoses, les névralgies et les névrites, les maladies des centres nerveux.

63. *Rapports entre les affections cutanées du nez et les affections des fosses nasales.*

(Association française pour l'avancement des Sciences. Congrès de Toulouse, 1887, p. 801.)

Les affections cutanées du lobule ou des ailes du nez sont souvent tenaces. Cela tient à ce qu'elles sont souvent entretenues ou provoquées par des altérations de la muqueuse nasale. Trois observations montrent cette relation. Dans l'une, un érythème chronique, puis de l'acné se sont montrés deux ans après l'apparition d'un coryza chronique. Dans la seconde, chaque fois que le coryza chronique subit une recrudescence, le nez devient rouge et chaud. Dans la troisième, le traitement local du coryza a été suivi de l'amélioration des lésions externes. La pathogénie est obscure; mais au point de vue pratique, on peut conclure que la relation indiquée est réelle, et que l'exploration et, s'il y a lieu, le traitement des lésions de la muqueuse nasale doivent être de règle dans la thérapeutique des affections cutanées du nez. Quelques semaines après cette communication, Carl Seiler a signalé des faits semblables en Amérique.

64. *Érythème récidivant scarlatiniforme chez un albuminurique.*

(Bulletins de la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux, 1890, p. 86.)

Observation d'un malade sujet à une albuminurie chronique, à petite dose (10 centigr. par litre). A plusieurs reprises, la quantité d'albumine a augmenté; elle s'est élevée jusqu'à 30 centigrammes. Aussitôt, l'érythème scarlatiniforme survient, limité aux extrémités qui desquament ensuite par très larges lambeaux. A ce moment l'albumine descend à un chiffre très faible, peut-être même disparaît-elle temporairement. Puis elle se montre de nouveau, reste longtemps au chiffre de 10 centigrammes; et lorsqu'elle s'élève à 30, l'érythème récidive.

65. *Éruption papulo-squameuse, probablement syphilitique, avec pigmentation anormale consécutive.*

(Bulletins de la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux, 1891.)

66. *Des psorospermoses cutanées.*

(*Journal de Médecine de Bordeaux*, 1892.)

Revue générale et critique. Découvertes par M. Darier, en 1889, dans une affection toute spéciale (acné sébacée cornée), les psorospermies furent bientôt reconnues dans un assez grand nombre de lésions cutanées pour qu'on ait tenté de créer une classe spéciale de dermatoses : les psorospermoses cutanées. La difficulté de distinguer ces parasites de quelques formes de dégénérescences cellulaires n'a pas tardé à provoquer des objections. De là, l'utilité de bien préciser les faits déjà acquis et d'établir dans les travaux publics ce qui doit être adopté, rejeté ou réservé.

67. *Deux cas de folliculites dépilantes des parties glabres.*

(*Bulletins de la Société française de Dermatologie*, 1882)

Le groupe des folliculites, encore trop vaste et trop confus, a besoin, pour être bien connu et bien limité, d'une série d'observations précises. Ces deux cas constituent une simple contribution à l'étude de ce groupe : il s'agit de deux hommes adultes qui présentaient aux membres inférieurs une série de papulo-pustules groupées en rangs plus ou moins serrés. Chaque élément éruptif formé autour d'un poil guérit après la chute de ce poil. Cette épilation naturelle finit par faire des surfaces absolument lisses et glabres, autour desquelles les éléments en activité forment une couronne de largeur variable. Ce type de folliculites en placards à marche centrifuge ne répond à aucune des catégories établies dans ce groupe dermatologique.

68. *État des poils dans la trichoptilose.*

(*Bulletins de la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux*, 1880.)

Étude microscopique du favus.

69. *Nouveau réactif pour les préparations microscopiques du favus.*

(Bulletins de la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux, 1882.)

70. *Coloration du favus par la fuchsine.*

(Bulletins de la même Société, 1884.)

Tentatives assez heureuses pour colorer les spores et les tubes de l'achorion de Schœnlein, soit en noir (nitrate d'argent), soit en violet (fuchsine). Les progrès ultérieurs de la technique microscopique ne laissent plus à ces recherches qu'un intérêt rétrospectif.

71. *Sur un cas de favus.*

(Bulletins de la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux, 1890, p. 129.)

Observation d'un cas de favus remarquable par l'absence des godets, le peu de profondeur de la lésion, la forme circinée et la rapidité relative de la marche.

72. *Pseudopelade avec plaques achromateuses et plaques hyperchromateuses.*

(Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie. Séance du 23 juillet 1891.)

La maladie, qui se manifestait sur les parties glabres sous forme de vitiligo (plaques blanches entourées d'une bordure pigmentée), s'étendait aux parties velues sous forme de plaques de pelade achromateuse. Malgré l'absence de

troubles de la sensibilité, il est permis de rattacher ces lésions à une trophonévrose, et cette observation peut servir à l'étude de la question si controversée de la nature nerveuse de la pelade.

Étiologie de la pelade.

73. *Transmission de la pelade à l'homme par les chiens et les chats domestiques.*

(*Revue sanitaire de Bordeaux et du Sud-Ouest*, 1884.)

74. *Examen des poils de chevaux atteints de pelade.*

(Note insérée dans la thèse de M. Bourguedieu, Bordeaux, 1889-1890, sur une *Epidémie de pelade au 15e dragons.*)

La contagiosité de la pelade est généralement admise ; mais elle a été surtout étudiée de l'homme à l'homme, soit directement, soit indirectement (coiffures, rasoirs, tondeuses, etc.). La transmission par les animaux est moins connue. Une note remise à la Société d'Hygiène a appelé l'attention sur le rôle que pouvaient jouer, à ce point de vue, les chiens et les chats domestiques. L'étude d'une épidémie de pelade au 15e dragons a montré que la contagion pouvait aussi venir des chevaux. Tandis que les soldats, en effet, étaient atteints en très grand nombre, beaucoup de chevaux perdaient leurs poils par plaques et présentaient ainsi de véritables cas de pelade. Autour des foyers malades, les poils présentaient une atrophie comparable à celle qu'on observe chez l'homme dans les mêmes conditions. Enfin, certains cas spéciaux tels que ceux du vétérinaire qui fut seul malade parmi les officiers, et du maréchal ferrant qui présenta une plaque sur la poitrine au point qui se trouve professionnellement en contact fréquent avec les chevaux, ne laissèrent aucun doute sur la réalité de la pelade chez ces animaux et sa transmissibilité à l'homme.

Maladie des ongles.

75. *Trichophytie unguéale et érythème trichophytique du dos des mains.*

(*Bulletins de la Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux*, 1891.)

76. *Trichophytie palmaire et trichophytie unguéale.*

En collaboration avec M. W. Dubreuilh.

(*Achives cliniques de Bordeaux*, 1892.)

La présence du trichophyton dans les ongles a été depuis longtemps signalée, mais à titre d'exception très rare. Elle n'était soupçonnée et recherchée que dans les cas de lésions unguéales observées chez des malades atteints en même temps de teigne tondante ou de sycosis parasitaire. Celso Pellizzari a montré que cette onychomycose était beaucoup plus fréquente qu'on ne le supposait; qu'elle pouvait parfaitement se produire en dehors des deux maladies susdites, mais qu'elle coexistait alors avec un érythéme tricophytique de la main. Gagnant de proche en proche, cet érythème s'étend le long de la face dorsale des doigts jusqu'au repli épidermique sus-unguéal; et c'est par là, et non par le sillon sous-unguéal, que le parasite envahit l'ongle. Treize observations personnelles nous ont permis de confirmer la justesse des assertions de Pellizzari, et de prouver avec lui la non-rareté de l'onychomycose trichophytique. Elle paraît rare, parce qu'elle n'est pas recherchée, et qu'on attribue la déformation des ongles à des traumatismes, à de l'eczéma ou du psoriasis. Elle n'est pas recherchée, parce que l'érythéme trichophytique qui la précède a des caractéres frustes, qu'il se réduit, à la paume de la main, à un simple état squameux de l'épiderme, et qu'il passe lui-méme inaperçu ou est rapporté à de tout autres causes (syphilis, eczéma, irritations extérieures, etc.).

77. *Pelade de la barbe et des doigts. Chute des ongles.*

(*Bulletins de la Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux*, 1888.)

La teigne trichophytique et la teigne faveuse peuvent parfois s'accompagner de lésions unguéales. En est-il de même pour la pelade? Le fait est au moins

extrêmement rare, mais le cas que nous avons mentionné montre qu'il n'est point impossible. Un sujet, adulte et vigoureux, atteint de plaques peladiques de la barbe, perdit à la même époque dix-huit ongles. L'absence de toute inflammation du lit unguéal, de toute suppuration, de toute douleur, la repousse ultérieure des ongles, enfin la coïncidence de la pelade permettent, dans une certaine mesure, de rapprocher cette maladie des ongles de celle des poils. M. Lespinasse a étudié ce fait et quelques autres analogues dans sa thèse inaugurale (Bordeaux, 1889), avec tous les détails qu'ils comportent.

78. *Du lupus de la joue, consécutif aux lésions tuberculeuses des fosses nasales par l'intermédiaire d'une fistule lacrymale.*

(*Archives d'Ophtalmologie*, décembre 1891.)

Le lupus est considéré aujourd'hui comme étant toujours le résultat d'une inoculation tuberculeuse. Il ne se développe pas en conséquence d'une tuberculose constitutionnelle; il n'apparaît qu'au point où le bacille a été directement ensemencé sur la peau. Théoriquement, on devrait donc pouvoir toujours retrouver l'origine de la contamination. Trois cas, suivis pendant de longs mois, ont permis de constater un mode d'inoculation assez particulier. Deux jeunes filles et un jeune homme se présentent avec un lupus de la joue; comme antécédents, tous trois racontent qu'ils ont eu une fistule lacrymale, et leur point lacrymal inférieur a été incisé. L'étude attentive de leur lupus montre que l'évolution a été la suivante : tuberculose initiale et ancienne de la muqueuse nasale, propagation des lésions à l'orifice inférieur du canal nasal, obstruction de ce canal, tumeur lacrymale, fistule, inoculation de produits tuberculeux sur les bords de l'orifice fistuleux, qui peut ou non cicatriser, mais qui devient le point de départ d'un lupus. Ces cas montrent combien il peut être utile d'associer l'examen des yeux et des fosses nasales à celui de la peau de la face.

79. *Inoculation dans la chambre antérieure de l'œil d'un lapin d'un fragment de lupus pris sur la face d'un malade.*

(*Bulletins de la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux*, 1885, p. 106.)

Cette inoculation a déterminé très lentement une infiltration purulente des lames de la cornée (un an environ). Pendant ce temps, l'état général est resté

excellent. Plus tard, il a décliné, et la tuberculose générale s'est déclarée. Cette expérience confirme une fois de plus la nature tuberculeuse du lupus et la lenteur d'évolution de la tuberculose inoculée dans l'œil.

80. *Essai de culture du bacille lépreux.*

En collaboration avec M. le professeur agrégé Ferré.

(*Bulletins de la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux,* 1887, p. 85.)

Cette tentative a échoué; elle doit cependant être signalée, en raison de l'idée qui l'avait dirigée. En dehors de l'hérédité et du climat, les anciens donnaient à l'alimentation par la viande de porc et le poisson salé le rôle le plus important dans l'étiologie de la lèpre. Depuis la découverte du bacille de Hansen et les travaux de Pasteur sur la microbiologie, on tend à tout ramener à la contagion. Si les aliments jadis incriminés pouvaient être reconnus comme des milieux de culture favorables à la pullulation du bacille lépreux, on trouverait dans ce fait la confirmation de l'opinion ancienne et de l'opinion moderne tout ensemble. C'est pour cela que nous avons ensemencé des morceaux de jambon et de morue sèche. L'essai étant resté infructueux, nous n'avons pu le recommencer faute d'éléments lépreux disponibles.

81. *Sur un cas probable de morve.*

(*Société de Médecine de Bordeaux,* 15 juillet 1881, p. 380.)

Une femme est entrée à l'hôpital avec une série de lésions pustuleuses de la peau, déterminant des eschares s'accompagnant de lésions de la muqueuse nasale, et dont l'ensemble faisait penser à la morve. Malheureusement, la bactériologie ne nous avait pas encore fait connaître les moyens de déceler le parasite de la morve, et la démonstration complète de la nature de la maladie ne put être faite.

82. *Leçon clinique sur l'éléphantiasis.*

(*Journal de Médecine de Bordeaux,* 1888, p. 77 et 90.)

Description des diverses formes de l'éléphantiasis des Arabes, à propos de deux observations publiées *in extenso* dans ce travail et présentant des parti-

cularités intéressantes. L'un des malades étant atteint de lupus du pied, la question des pseudo-éléphantiasis strumeux se trouve posée et discutée. L'autre portait un éléphantiasis du scrotum très volumineux, pour lequel j'ai essayé un traitement nouveau : l'injection interstitielle d'acide phénique dans les tissus malades. Ce traitement a amené assez rapidement une réduction du volume de la tumeur scrotale. Mais le sujet ayant été atteint de poussées tuberculeuses du côté du poumon, l'expérience thérapeutique n'a pu être poursuivie.

Sclérodermie.

83. *Sclérodactylie; sclérémie étendue à la face et au dos; vitiligo sur le côté gauche du cou chez une femme de quarante-deux ans atteinte depuis cinq ans de rhumatisme articulaire subaigu.*

(*Bulletins de la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux,* 1881, p. 190.)

84. *Endartérite de l'arcade palmaire dans un cas de sclérodermie, avec sclérodactylie.*

(Congrès international de dermatologie. Paris, 1889.)

Ces deux notes renferment l'histoire complète d'une malade qui a été patiemment suivie pendant cinq ans et dont il a été possible d'étudier les lésions après avoir observé les symptômes. Chez elle, comme on le voit fréquemment, des crises d'asphyxie et de syncope locales suivies d'une vive réaction (maladie de Raynaud) s'associaient à une sclérodermie généralisée. D'un bout à l'autre de la crise, la température des mains variait de 10°. Les mains se faisaient remarquer par leur attitude demi-fléchie et par le renflement, avec raccourcissement des phalangettes, au lieu de l'amincissement en pointe, plus habituel à cette maladie.

La mort survint par suite d'une tuberculose, contractée peut-être dans les salles de l'hôpital. Les principales lésions étaient : l'hypertrophie des fibres musculaires lisses et du réseau élastique de la peau, l'atrophie des phalan-

gêttes, réduites à leur surface articulaire, l'endartérite des artérioles de la peau. Mais deux faits plus importants furent notés : le premier, c'est que les arcades palmaires et les collatérales des doigts étaient atteintes d'endartérite oblitérante, c'est-à-dire de véritables rétrécissements, dont le rôle pathogénique doit être considérable au point de vue des phénomènes paroxystiques de la maladie de Raynaud; le second, c'est que la moelle présentait un commencement très léger de syringomyélie. Ces deux lésions n'avaient pas encore été reconnues. Si la première n'a pas été signalée depuis ces communications, des lésions spinales ont été récemment indiquées par MM. Jacquet et de Saint-Germain (Société française de dermatologie, avril 1892), confirmant ainsi l'exactitude de nos recherches.

85. *Un fait de xeroderma pigmentosum.*

(*Annales de Dermatologie,* 1888.)

La maladie si bizarre que Kaposi a décrite sous ce nom a été étudiée pour la première fois en France par M. E. Vidal. Le fait que nous avons publié est le second qui ait été observé en France. Il s'agit d'un jeune enfant dont le visage et le cou sont couverts de taches pigmentaires, de taches vasculaires et de taches atrophiques et décolorées, formant le plus triste assemblage. Comme dans les autres cas connus, d'autres enfants de la même famille ont été atteints du même mal; quant au sujet lui-même, suivant l'évolution déjà classique de cette maladie pourtant si nouvelle, il a vu se développer des végétations cornées, puis des épithéliomas sur divers points de la face, et n'a pas tardé à se cachectiser. Cette observation a servi de base à une bonne thèse de M. Archambault (Bordeaux, 1890) sur la dermatose de Kaposi (xeroderma pigmentosum).

86. *Épithélioma cratériforme.*

(*Bulletin de la Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux,* 1890.)

Les formes de l'épithélioma de la face sont des plus variées. Récemment, Hutchinson a appelé l'attention sur un type assez particulier de cancroïde. C'est une ulcération qui, au lieu d'être bourgeonnante et étalée ou de reposer sur une tumeur, comme dans les cas ordinaires, a une disposition térébrante et creuse en profondeur, tout en s'ouvrant à l'extérieur par une sorte de

cratère. Notre malade présentait sur le dos du nez un épithélioma de cette espèce : c'était une cavité grosse comme un pois, à bords rouges et indurés, avec une légère adénopathie parotidienne. Comme dans bien des lésions analogues, la pression faisait sourdre une série de masses caséeuses vermiculées.

L'extirpation chirurgicale de cet épithélioma eût entraîné des désordres considérables : il eût fallu sacrifier une large partie du nez. Deux ou trois curettages de cette cavité ont permis d'enlever tout le tissu morbide en respectant absolument les parties saines. La réparation s'est faite sans difficultés et sans délabrements regrettables. Dès le premier curettage, le ganglion avait disparu. Comme le nôtre, les cas d'Hutchinson ont été généralement bénins.

L'examen histologique des débris du raclage a été fait par M. W. Dubreuilh, et a montré qu'il s'agissait d'épithéliome pavimenteux.

Névromes plexiformes.

87. *Dermatofibromes congénitaux et multiples.*

En collaboration avec M. Prioleau.

(*Annales de Dermatologie,* 1883.)

88. *Dermatofibromes congénitaux.*

Observation prise sous ma direction par M. Ramey.

(*Bulletins de la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux,* 1884, p. 143.)

89. *Névrome plexiforme.*

(*Bulletins de la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux,* 1885, p. 17.)

Deux sœurs, présentant des lésions semblables, font l'objet de ces trois notes. Toutes deux portaient au côté droit du cou de longues tumeurs pendantes comme de gigantesques crêtes de coq d'Inde, descendant même au niveau de l'ombilic. Développées peu après la naissance sur de larges taches pigmentaires congénitales, ces tumeurs avaient pris vers la puberté un

accroissement rapide, et avaient été enlevées avec succès par M. Denucé. Mais la récidive avait été prompte, et, vingt ans environ après l'opération, elles avaient acquis un volume bien supérieur à leur volume primitif. Indolores, insensibles même, au moins en partie, elles ont pour principaux caractères d'être constituées par d'épais replis de la peau, formant en quelque sorte des poches (pachydermatocèles), entre lesquels on sent des vaisseaux très développés et des nodosités dont la constatation est, au point de vue clinique, de la plus haute importance. En outre, un grand nombre de taches pigmentaires et de molluscums sont disséminés sur les divers points du corps. Une des deux sœurs ayant autorisé l'excision d'un tout petit molluscum, l'examen histologique démontra qu'il s'agissait d'un fibro-sarcome. Nous crûmes que les grosses tumeurs étaient de même nature : d'où le nom de dermatofibromes, sous lequel elles furent enregistrées. Mais l'autre sœur étant morte à la suite d'une sorte de phlegmon gangréneux du plus volumineux de ces néoplasmes, l'autopsie démontra qu'il s'agissait d'un névrome plexiforme. Cordons nerveux hypertrophiés, flexueux, traversant à la base de la tumeur de véritables ganglions extrêmement volumineux d'où sortent ensuite des filets nerveux épanouis vers tous les points de la tumeur, telles furent les lésions constatées. En outre, on découvrit une luxation en avant de la deuxième vertèbre cervicale, produite sous l'influence du tiraillement incessant que le poids excessif de la tumeur exerçait sur la tête. Il en était résulté un rétrécissement du canal vertébral, avec compression unilatérale de la moelle, ce qui avait amené pendant la vie les troubles nerveux les plus graves. Les petites tumeurs étant des fibromes, les grandes se présentant avec les caractères des névromes plexiformes, il ne faudrait pas en conclure qu'elles soient en réalité très différentes les unes des autres, Recklinghausen ayant démontré que la plupart des fibromes de la peau ne sont, au début, que des névromes. Au point de vue clinique, l'étude de ces deux cas m'a permis de faire d'emblée dans un troisième le diagnostic exact de névrome plexiforme. La tumeur, enlevée par M. Lande, a été présentée par lui à la Société d'Anatomie et de Physiologie (juillet 1891).

90. *Myomes à fibres lisses de la peau.*

En collaboration avec M. Vaillard.

(*Société d'Anatomie de Bordeaux*, 7 décembre 1880.)

Nous avons eu l'occasion d'observer un cas absolument caractéristique de cette maladie fort rare. D'autres cas ont été publiés depuis; mais, à cette

époque, il n'en existait qu'un seul, qui avait été observé par M. E. Besnier, et dont la nature n'avait été révélée que par l'examen microscopique d'un fragment excisé.

Comme j'avais vu le malade de M. Besnier, j'ai pu diagnostiquer à première vue la maladie qui fait l'objet de ce mémoire, et reconnaître qu'il s'agissait d'un myome à fibres lisses de la peau. L'examen microscopique n'a fait que confirmer ce diagnostic en montrant la structure, bien connue depuis la publication de M. Besnier.

Dans l'étude clinique de la maladie, nous avons constaté certains faits assez curieux qui s'expliquent facilement par la structure des tumeurs et ce que l'on sait de la physiologie des fibres musculaires lisses. La maladie était constituée par une foule de petites tumeurs dures saillantes, rougeâtres, du volume d'un pois environ, disséminées ou groupées en placards sur les avant-bras, les bras, le cou et même la poitrine. Elles étaient un peu douloureuses à la pression, et toutes les causes qui font contracter les fibres musculaires lisses provoquaient de très vives douleurs, par exemple la chaleur brusque, la piqûre et surtout le froid; l'application de la glace, de l'eau froide ou simplement l'exposition à l'air déterminaient des douleurs intenses; en même temps, les tumeurs devenaient absolument pâles et exsangues. La douleur ne cessait que lorsque les lésions reprenaient leur couleur rougeâtre habituelle.

91. *Le pouls et le cœur des blennorragiques.*

En collaboration avec M. Cheminade.

(*Bulletins de la Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux*, 1889.)

En dehors de toute complication rhumatismale, en dehors de toute inflammation appréciable de l'endocarde, la blennorragie peut agir sur la circulation en modifiant le rhytme du cœur. Un nombre relativement élevé des malades de notre service de l'hôpital Saint-Jean ont, en effet, présenté un ralentissement marqué des battements du cœur (60, 56, 48 et même 39 par minute). A ce ralentissement s'ajoutent presque toujours l'inégalité et l'irrégularité des pulsations. Enfin, plus d'une fois on a constaté un dédoublement du premier et surtout du second bruit du cœur. Ces phénomènes se produisent surtout vers la fin de la période aiguë de la blennorragie; ils ne

semblent pas notablement modifiés par l'apparition intercurrente de l'orchite ou de la cystite. Sans être constants, ils sont loin d'être rares, et ne demandent pour être découverts que certaines précautions très simples dans l'examen des malades. Ils n'avaient jamais été décrits antérieurement.

92. *Néphrite survenue au cours d'une blennorragie.*

(*Bulletins de la Société Clinique*, 1879, p. 88.)

Au cours d'une blennorragie datant de six semaines, un malade est pris brusquement de frissons, de vomissements, de douleur lombaire du côté gauche. C'est une néphrite aiguë unilatérale par propagation. La maladie a été extrêmement simple et s'est terminée en quelques jours par la guérison.

93. *Thermomètre Troquart pour étudier la température centrale du bubon chancrelleux.*

En collaboration avec M. Bergonié.

(*Société d'Anatomie et de Physiologie normales et pathologiques de Bordeaux*, 1er juin 1891.)

La température centrale du bubon chancrelleux est intéressante à étudier, au point de vue de la virulence du pus. M. Aubert (de Lyon) prétend qu'à une température élevée, le pus de la chancrelle perd sa virulence. Dans cette hypothèse, l'inflammation ganglionnaire semble au premier abord suffisamment chaude pour détruire cette virulence, et l'on s'explique ainsi que le bubon chancrelleux soit si souvent insensible. Les germes spécifiques, dont le transport par les voies lymphatiques amène le bubon, sont détruits par la phlegmasie même qu'ils déterminent autour d'eux. A cette ingénieuse théorie il manque une base solide : il faut d'abord démontrer que le pus du bubon est à une température assez haute pour amener cette modification du pus.

Pour permettre ces recherches, M. le professeur Bergonié a bien voulu faire construire un thermomètre extrêmement mince, gradué en vingtièmes

de degré à partir de 37°, mais pouvant marquer le zéro, ce qui donne à sa graduation une certitude presque absolue. Un renflement ménagé dans le tube, entre le zéro et le 37°, en ménageant un large espace au mercure, permet de ne donner à l'appareil qu'une longueur relativement restreinte. La cuvette du thermomètre est armée d'une pointe de troquart, de telle façon que la même tige sert à ponctionner le bubon et à prendre la température centrale avant qu'aucune goutte de pus ne soit écoulée.

Bien que le thermomètre ait été laissé ainsi dans des bubons pendant vingt et même trente minutes, il n'a marqué qu'une seule fois 38°, et le plus souvent 37° 1/2. Nos expériences sont encore peu nombreuses; telles qu'elles sont, elles tendent à montrer que la température du bubon, *arrivé à maturité*, est moins chaude qu'on ne le croit communément.

THERAPEUTIQUE

ÉTUDES CLINIQUES ET EXPÉRIMENTALES

---

94. *De la cautérisation linéaire des paupières contre le blépharospasme et l'entropion.*

En collaboration avec M. Routier.

(*France médicale,* 1878.)

Ce travail est l'exposé de la pratique de notre excellent maître, le Dr Cusco. On sait quelle ténacité présente parfois le blépharoepasme, secondaire à certaines kératites. On a beau traiter celles-ci, les cils déviés, venant sans cesse irriter la cornée, détruisent la salutaire influence du traitement institué, et le cercle vicieux que constituent le blépharospasme et la kératite agissant l'un sur l'autre n'est pas rompu. L'entropion définitif succède bientôt à la simple contracture de l'orbiculaire. M. Cusco a bien souvent fait cesser le blépharospasme par le simple procédé suivant : Le malade étant anesthésié au chloroforme jusqu'à résolution complète, les paupières sont étalées par un aide et légèrement attirées vers l'angle externe de l'œil. Avec une pointe très fine et recourbée du thermo-cautère (le galvano-cautère n'était pas alors un instrument d'un usage facile, comme aujourd'hui), l'opérateur fait une cautérisation le long du bord libre de chaque paupière, à un demi-centimètre environ de ce bord qu'elle suit parallèlement dans toute son étendue. Cette cautérisation doit comprendre l'épaisseur de la peau sans la dépasser; elle doit être si fine, qu'elle ressemble « plutôt à une incieion qu'à une brûlure ». Le lendemain, le blépharospasme a disparu, et avant qu'il se reproduise, on a le temps de traiter et de guérir la kératite dont il était la conséquence.

95. *De l'antisepsie dans le traitement des dermatoses.*

(*Journal de Médecine de Bordeaux*, 1892.)

Étude de thérapeutique générale sur l'application des antiseptiques aux différentes affections cutanées. Distinction des cas où tout le mal, étant dû à des germes septiques, est absolument justiciable des antiseptiques, et des cas où la suppuration n'étant qu'un accident, l'antisepsie la fait disparaître et ramène la dermatose à son état primitif et naturel.

Indications pratiques sur le choix, le mode d'emploi et de préparation des principaux antiseptiques dans leurs applications dermatologiques.

96. *Contribution à l'étude du traitement du lupus tuberculeux.*

(*Bulletins de la Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux*, 1881.)

Résumé historique et technique du traitement du lupus tuberculeux par les scarifications et le raclage, à propos d'un cas où l'emploi combiné de ces moyens a été suivi de succès.

97. *Traitement de la chancrelle et du bubon chancrelleux par les applications locales d'eau chaude.*

En collaboration avec M. Vigneron.

(*Journal de Médecine de Bordeaux*, 1891.)

Les travaux d'Aubert (de Lyon) ont démontré que dans certaines conditions d'élévation de température, le pus du chancre mou perd sa virulence. Si on porte ce pus à 42° pendant une heure ou à 37°5 pendant seize heures, il cesse d'être inoculable. De ces expériences de laboratoire, l'éminent chirurgien de l'Antiquaille avait déduit une méthode de traitement par le *chauffage*. Mais il avait cru observer que le chauffage local de la chancrelle était insuffisant, et il le combinait avec des moyens propres à élever la température générale du malade. Cette sorte de fièvre artificielle n'était ni sans difficulté

ni sans danger. En répétant plusieure foie par jour le chauffage du chancre au moyen de bains locaux, nous sommes arrivée, M. Vigneron et moi, à instituer un traitement des plue faciles et des plus efficaces de la chancrelle, eoit simple, soit compliquée de phagédénisme. L'application des mêmee principes a permis, à l'aide d'injections chaudes, d'obtenir la cure rapide du bubon suppuré symptomatique de la chancrelle. Ce traitement, simple et peu coûteux, d'une application absolument aisée aux organee génitaux de l'bomme, commence à devenir le traitement usuel de l'hôpital Saint-Jean. En dehors du travail ci-dessus indiqué, les résultats de cette pratique ont été consignés dans la thèse de M. Fournes (Bordeaux, 1891).

98. *Excision du chancre dur et chancres durs multiples.*

(Journal de Médecine de Bordeaux, 1890.)

L'excision du chancre infectant comme moyen abortif de la syphilis a eu ses partisans et ses détracteurs. La question paraît à peu prée tranchée aujourd'hui dans un sens défavorable à l'excision. Cependant le procès étant encore pendant, il est utile de produire les pièces qui peuvent servir au jugement. Le travail en question montre, indépendamment de toute doctrine, que l'excieion est forcément inutile dans certaine cas : ce sont ceux où des chancres durs multiples apparaissent successivement dans un délai de quinze à dix-huit jours après le premier chancre. Cette crainte de chancres successifs est bien faite pour décourager les exciseurs; car on peut surtout la concevoir dans les cas où un malade se présente avec une ulcération tout à fait récente, datant à peine de deux ou trois jours ou de quelques heures, c'est-à-dire dans ceux qui sembleraient à priori les meilleurs pour le succès de l'éradication.

99. *Traitement des épithéliomas de la face d'origine sébacée par les applications locales d'acide acétique.*

(Bulletins de la Société française de Dermatologie, 1890.)

Le choix d'un cauetique dans le traitement des épithéliomes de la face est eouvent difficile. Il importe avant tout de ne pae user de caustiques insuffisants qui irritent la léeion sans la détruire et l'aggravent au lieu de la guérir.

Les épithéliomas de la face comprennent une foule de variétés qu'on a eu le tort de vouloir traiter tous de la même façon. Le développement de cancroïdes très superficiels dans les glandes sébacées produit une de ces variétés. Dans ces cas, l'application biquotidienne d'acide acétique pur ou légèrement dilué constitue un excellent traitement. Ce procédé, indiqué autrefois par Broadbent et par Dieu, étudié plus tard par M. Vergely, fait l'objet de cette note qui comprend six observations d'épithélioma de la face et deux d'acné sébacée partielle prête à subir la transformation cancroïdale. Les résultats ont été très satisfaisants.

Il reste entendu que les épithéliomas d'origine papillaire, et même ceux d'origine sébacée, arrivés à la période d'infiltration profonde du derme et d'adénopathie symptomatique, ne doivent jamais être attaqués par ce caustique.

100. *Calcul phosphatique chez un enfant soumis à l'usage du phosphate de chaux.*

(*Bulletins de la Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux*, 1886.)

Observation d'un cas où l'abus de la médication phosphatée a déterminé la formation de calculs urinaires uniquement constitués par des phosphates. Le jeune homme qui est le sujet de cette note était atteint de coxalgie et soumis à une immobilité prolongée dans la gouttière de Bonnet, immobilité qui a peut-être contribué à cette lithiase artificielle. Les coliques néphrétiques qui ont précédé l'expulsion de ces concrétions montrent bien que celles-ci se sont formées dans les bassinets et ne sont pas le résultat d'une cystite.

101. *Érythème polymorphe. Guérison par l'iodure de potassium.*

(*Bulletins de la Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux*, 1886.)

Simple observation confirmative de la valeur du traitement ioduré, préconisé par M. Villemin, contre l'érythème polymorphe.

102. *Moyen de faire tolérer l'iodure de potassium à l'intérieur.*

(*Bulletin de la Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux*, 1883.)

L'association d'un diurétique à l'iodure de potassium permet de le faire supporter aux malades qui s'étaient d'abord montrés intolérants pour ce remède.

C'est sans doute en favorisant l'élimination de l'iodure par les voies urinaires et en diminuant l'élimination par les glandes sébacées ou bucco-pharyngiennes, que ce procédé peut agir. Le nitrate de potasse semble à ce point de vue particulièrement utile.

103. *Traitement de la colique hépatique par l'huile d'olive à haute dose.*

(*Bulletins de la Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux*, 1888.)

Relation d'un cas où l'expulsion d'un calcul biliaire (analysé par M. Denigès) a été obtenue par l'ingestion d'un grand verre d'huile d'olive.

Accidents déterminés par les injections rectales d'hydrogène sulfureux.

104. *Injections rectales gazeuses.*

(*Bulletin de la Société d'Anatomie de Bordeaux*, 1887.)

105. *Suspension de la glycogénie hépatique par les injections rectales d'hydrogène sulfuré chez le lapin.*

Ces deux communications ont été faites en collaboration avec M. le Dr Ferré.

(*Association française pour l'avancement des sciences : Congrès de Toulouse*, 1887.)

En 1886, M. Bergeon préconisa des lavements d'hydrogène sulfuré comme un traitement des plus efficaces de la phtisie pulmonaire. Avant de l'appliquer aux malades, nous avons, avec M. Ferré, institué quelquee expériences sur les animaux, pour bien connaître la valeur de cette méthode. Les fâcheux résultats que nous avons obtenus sont consignés dans les deux notes ci-dessus : mort rapide si la dose de gaz sulfhydrique est un tant soit peu forcée; suspension de la glycogénèse hépatique, si l'on procède avec des doses moindres. Des études plus complètes sur ce procédé thérapeutique ont été exposées dans la thèse de notre élève Morel (Bordeaux, 1887).

106. *Guérison de deux anthrax par les injections sous-cutanées d'acide phénique.*

En collaboration avec MM. Lande et Maurange.

(*Bulletins de la Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux,* 1889.)

Le traitement de l'anthrax par les injections sous-cutanées d'acide phénique a été depuis longtemps proposé. (Bidder, Morozow, Löwenthal.) Dans les deux cas actuels, il a donné des succès d'autant plus remarquables que les anthrax suivaient une marche envahissante, que les phénomènes généraux étaient des plus graves, que la vie des malades semblait menacée à bref délai. Les avantages de cette méthode sont d'arrêter très rapidement les progrès de la lésion, de n'ouvrir aucune porte à l'infection, d'exercer une action manifestement antiseptique (une albuminurie infectieuse a été très promptement modifiée), enfin de ne produire aucune perte de substance et de ne pas ajouter une cicatrice chirurgicale à celle que laisse inévitablement l'anthrax. La tumeur inflammatoire doit être cernée par une série d'injections de un demi à un centigramme d'acide phénique, qu'il faut pousser dans la partie indurée. La douleur provoquée par chaque piqûre est très vive, mais ne persiste pas longtemps.

107. *Injections hypodermiques de calomel.*

En collaboration avec M. Cheminade.

(*Bulletins de la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux,* 1889, p. 119.)

Étude thérapeutique expérimentale sur les injections de calomel, telles qu'elles ont été préconisées dans le traitement de la syphilis (formule de Neisser). Un lapin a subi dans le tissu sous-cutané quatre injections de calomel à des dates différentes : cinquante-deux, trente-six, vingt-sept et six jours avant le moment où on l'a tué. La comparaison des quatre points intéressés montre que le tissu conjonctif, sous l'influence de l'injection, se mortifie lentement et que ce tissu mortifié s'enkyste sous forme d'un nodule dans lequel on ne trouve bientôt que des globules de pus déformés, et qui est presque complètement résorbé à la fin du second mois. Chez le lapin, comme

chez l'homme, les phénomènes cliniques sont les suivants : aussitôt après l'injection, la palpation ne découvre aucune tuméfaction ; puis au bout de deux ou trois jours apparaît une tuméfaction diffuse, empâtée, qui, peu à peu se limite et se dégage des parties environnantes sous forme d'un corps rond et mobile comme un ganglion engorgé. Ce nodus diminue ensuite progressivement et finit par disparaître.

Ces recherches ont été utilisées par M. Cheminade pour la thèse qu'il a soutenue sur le même sujet, mais à un point de vue purement clinique et thérapeutique, et dont il avait recueilli les matériaux sous ma direction dans mon service de l'hôpital Saint-Jean.

108. *Désordres locaux et névrites par injections d'antipyrine.*

(*Bulletins de la Société d'Anatomie de Bordeaux*, 1887.)

Deux phtisiques ayant subi des injections hypodermiques d'antipyrine et ayant ultérieurement succombé aux progrès de la tuberculose, on constata, pendant la nécropsie, qu'un épanchement sanguin, assez notable, s'était formé au niveau de ces injections. J'entreprie aussitôt quelques expériences sur des lapins pour étudier ces désordres locaux ; grâce à elles, il fut facile de constater que l'antipyrine introduite sous la peau est loin d'être inoffensive ; elle provoque une série de lésions dont la plus importante est une névrite parenchymateuse des filets nerveux qu'elle rencontre. D'autres accidents imputables à ce remède ont été étudiés par notre élève, M. Lejeune dans sa thèse inaugurale (Bordeaux, 1888).

Accidents produits par les injections hypodermiques d'éther sulfurique.

109. *Paralysies consécutives aux injections hypodermiques d'éther.*

(*Bulletins de la Société Anatomique de Bordeaux*, 1882.)

110. *Névrite du sciatique par instillation d'éther.*

111. *Paralysie du petit doigt gauche consécutive à une injection d'éther.*

112. *Dystrophie unguéale par névrite expérimentale.*

113. *Névrites expérimentales par instillation d'éther et application de glace.*

114. *Névrites consécutives aux injections sous-cutanées d'éther.*

Les cinq communications ci-dessus indiquées ont été faites à la Société Anatomique de Bordeaux en collaboration avec M. Salvat (1883-1883).

115. *Névrites consécutives aux injections hypodermiques d'éther sulfurique.*

(*Gazette hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie,* 1885.)

Cette série de communications et de mémoires contient l'histoire à peu près complète d'un des accidents les plus curieux des injections hypodermiquss d'éther sulfurique, si fréquemment employées dans le traitement du collapsus et des états adynamiques. En 1881, je dirigeais, à Pellegrin, le service des varioleux, et j'appliquai la médication éthérée et opiacée, récemment préconisée par M. Du Castel. Quatre de mes malades à qui j'avais pratiqué des injections d'éther, présentèrent très rapidement des paralysies plus ou moins étendues de l'avant-bras dans lequel le médicament avait été introduit. Une étude attentive de ces cas, auxquels je pus bientôt en ajouter trois autres, me montra que ces paralysies devaient être le résultat d'une névrite : la coexistence de paralysie motrice, d'anesthésie, de lésions trophiquss (amyotrophies, mal perforant, troubles sudoraux) dans le département d'une branche nerveuse et l'intégrité des territoires nerveux voisins ne psrmettait pas, à cet égard, la moindre hésitation.

L'éther détermine-t-il réellement une névrite? Tel était le problème qu'il fallait chercher à résoudre. Avec l'aide de M. Salvat, qui a soutenu sur ce sujet une bonne thèse devant la Faculté de Bordeaux (1884), nous avons

institué dans ce but une série d'expériences : mise à nu du nerf sciatique chez le cobaye, instillation d'éther sur le nerf ainsi isolé; puis dans une autre série, injections d'éther dans l'épaisseur de la cuisse de l'animal. Dans tous ces cas, nous avons déterminé une paralysie plus ou moins étendue du membre inférieur, et le microscope nous a montré la réalité de la névrite (segmentation en boules, puis disparition de la myéline). Quel que soit le procédé mis en usage pour porter l'éther sulfurique au contact d'un nerf, celui-ci est atteint d'inflammation dégénérative.

De ces études ont découlé quelques résultats qui ne sont pas sans importance.

Au point de vue physiologique, l'injection profonde d'éther est un excellent moyen d'obtenir des névrites expérimentales. Assez vivement contesté quand je l'indiquai pour la première fois à la Société d'Anatomie et de Physiologie, ce procédé a fini par être accepté. Tel a été le point de départ des remarquables études de MM. Pitres et Vaillard sur les névrites par injections hypodermiques d'éther et d'autres liquides irritants.

Au point de vue thérapeutique, mes travaux ont appelé l'attention sur un accident, peut-être plus fréquent qu'on ne croit, des injections hypodermiques d'éther. Ils ont indiqué, en même temps, le remède à y apporter : l'application de courants galvaniques, qui réussit le plus souvent à activer la régénération du nerf enflammé et la guérison des paralysies. Enfin la possibilité de supprimer momentanément un filet nerveux pourra-t-elle être utilisée plus tard dans les cas où l'on en ferait aujourd'hui la section ou l'excision? Sur les conseils de M. le professeur Pitres, j'ai tenté la chose chez un ataxique, atteint en un point de la jambe de douleurs récidivantes et de divers troubles dus à une perversion de la sensibilité; et les premiers effets obtenus ont semblé assez encourageants.

VARIA

PHYSIOLOGIE — PATHOLOGIE EXTERNE — HYGIÈNE

116. *Peptogènes.*

(Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales.)

Exposé critique de la théorie de Schiff sur les peptogènes et des objections qu'elle a suscitées.

Clinique chirurgicale.

117. *Hernie inguinale étranglée; opération. Rétablissement du cours des matières fécales. Mort par perforation intestinale à la suite d'un repas trop copieux.*

(*Bordeaux médical*, 8 mars 1874, p. 73.)

Une femme, opérée un peu tardivement d'une hernie inguinale étranglée, était en voie de guérison. Mécontente du régime sévère qu'on lui imposait, elle mangea gloutonnement en cachette un morceau de viande qu'elle s'était fait apporter. Une violente péritonite survint, à laquelle elle succomba. A l'autopsie, on trouva des débris de viande mal mâchés engagés dans une perforation de l'intestin, au point où la constriction du collet avait altéré la structure des parois.

118. *Luxation simultanée du radius en avant et du cubitus en arrière.*

(*Bordeaux médical*; 21 décembre 1873, p. 402.)

Cette luxation est des plus rares. Follin en cite seulement quatre cas. Chez l'enfant qui fait le sujet de cette observation, elle fut très facile à reconnaître

et à réduire. La guérison s'obtint aisément et sans complication dans un simple appareil de carton ouaté.

119. *Rétention d'urine chez un enfant de six mois.*

(Bulletins de la Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux, 16 janvier 1885, p. 9.)

L'enfant qui est le sujet de cette observation était en plein travail de dentition quand il fut pris brusquement de rétention d'urine complète. L'émission de la moindre goutte d'urine était impossible, et il fallut recourir au cathétérisme pratiqué deux ou trois fois par jour. Après avoir duré une semaine, la rétention disparut, puis se montra de nouveau pendant deux jours; finalement le cours des urines se rétablit. Les cathétérismes répétés avaient provoqué une cystite qui guérit spontanément dès que l'enfant put vider sa vessie.

Ces cas sont fort rares et doivent être rattachés à la dentition.

120. *Varices consécutives à une phlébite.*

(Bulletins de la Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux, 1882.)

Les varices sont souvent le point de départ de phlébites. Inversement, une phlébite accidentelle, laissant à sa suite des obstructions plus ou moins complètes des veines, peut, par cette gêne circulatoire et par l'altération de structure des parois vasculaires, déterminer peu à peu l'apparition de varices. L'observation citée dans cette note est démonstrative.

Hygiène.

121. *Du licenciement des crèches en cas de rougeole épidémique.*

(Bulletins de la Société d'Hygiène publique de Bordeaux.)

122. *Hygiène du quartier Saint-Ferdinand.*

(Bulletins de la Société d'Hygiène publique de Bordeaux.)

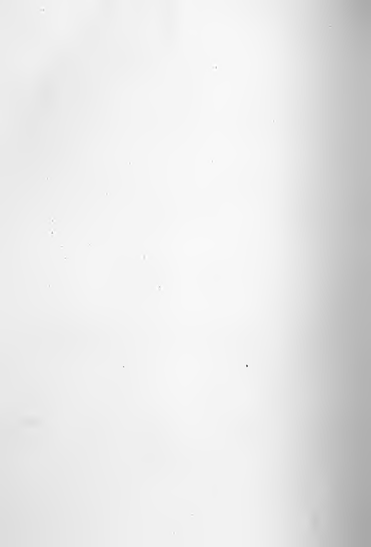
123. *De quelques accidents observés chez les cuisinières qui se servent du gaz et du moyen de les prévenir.*

(*Société d'Hygiène publique de Bordeaux,* 7 novembre 1883.)

124. *Note sur l'acare de la vanille.*

(*Association française pour l'avancement des Sciences. Congrès de Rouen,* 1883.)

La *mite* de la vanille, suivant le nom vulgaire qu'on donne à cet animal, est un parasite de l'ordre des acariens, présentant un corps globuleux, quatre paires de pattes terminées par de véritables crochets et un rostre composé de trois pièces. La description, accompagnée de deux dessins dus à M. le Dr Ferré, a été insérée dans une *Étude sur le vanillisme,* par M. le professeur Layet.



THÈSES

FAITES AVEC LES OBSERVATIONS RECUEILLIES DANS MON SERVICE

1881.	CRAUFFON.	*Des affections cutanées dans le diabète.*
1882.	LACONCHE.	*Contribution à l'étude de la scrofule sénile.*
—	FERRAND.	*Contribution à l'étude de la paracentèse du péricarde.*
1883.	A. PLANTEAU.	*Contribution à l'étude des troubles nerveux, moteurs et sensitifs, consécutifs à l'asphyxie par les vapeurs de charbon.*
1884.	SALVAT.	*Névrites consécutives aux injections hypodermiques d'éther.*
1887.	MOREL.	*Étude critique sur les injections rectales gazeuses dans le traitement de la tuberculose pulmonaire.*
—	JARJAVAY.	*Considérations sur le rhumatisme articulaire chronique, particulièrement chez les vieillards.*
—	LEJEUNE.	*Emploi de l'antipyrine en thérapeutique.*
1889.	CHEMINADE.	*Recherches cliniques et expérimentales sur les injections hypodermiques de calomel contre les accidents syphilitiques.*
—	LESPINASSE.	*Onychomycoses trichophytique et faveuse et pelade unguéale.*

1889.	BOURGUEDIEU.	*Une épidémie de pelade au 15e dragons, à Libourne.*
—	BOURSIAC.	*Des démangeaisons sans lésions cutanées.*
1890.	LEVRIER.	*Contribution à l'étude de l'eczéma des ongles.*
—	ARCHAMBAULT.	*De la dermatose de Kaposi (Xeroderma pigmentosum).*
—	TARDOS.	*Critique du traitement abortif de la syphilis par la cautérisation et l'excision du chancre.*
1891.	LACOMBE.	*Quelques considérations sur la gale et son traitement par le naphtol.*
1891-92.	ALLAIN.	*De l'ichthyose congénitale.*
—	FOURNES.	*De la virulence du chancre simple et du bubon consécutif. De leur traitement par l'eau chaude.*
—	EMILY.	*Étude clinique des altérations de la peau chez les vieillards.*
—	LETROSNÉ.	*Gangrène consécutive à la balano-posthite chancrelleuse.*

Bordeaux. — Impr. G. GOUNOUILHOU, rue Guiraude, 11.